



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

UNIVERSITE DE LUBUMBASHI

FACULTE DE MEDECINE

DIPLOME N° 306.5616.09

Nous, Président, Secrétaire et Membres du Jury chargé de procéder aux examens du troisième doctorat en médecine,

Attendu que *le nommé TSHIBANDA NYUNYI* né(e) à *Kinsasa* le *02 septembre 68*

est porteur d'un diplôme de gradué en sciences biomédicales et des certificats de réussite du premier et du deuxième doctorat en médecine.

Attendu qu'il/elle a réussi avec la mention *Satisfaction* en date du *31 juillet 2009*

les examens inscrits au programme du troisième doctorat en médecine

Avons conféré et conférés à *TSHIBANDA NYUNYI*

le **grade de DOCTEUR EN MEDECINE**

En foi de quoi, nous lui avons délivré le présent Diplôme, attestant en même temps qu'il/elle a suivi régulièrement les cours et exercices prévus au programme et que toutes les prescriptions légales en vigueur ont été observées.

AU NOM DU PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Nous, Président, Secrétaire et Membres de la Commission d'Entérinement, attestons que le présent Diplôme a été délivré régulièrement et que toutes les conditions prescrites par la législation congolaise relatives à la collation des grades académiques ont été observées.

En foi de quoi nous l'avons entériné le *06 août 2010* au registre littéra *B* et enregistré sous le n° *16.460* folio *C.CXXII* le *10 août 2010*

Fait à Lubumbashi, le *18 août 2009*

Le Secrétaire du Jury,

*YH*

Le Président du Jury,

*[Signature]*

Pour la Commission d'Entérinement,  
Le Secrétaire,

*[Signature]*

Le Ministre de l'Enseignement  
Supérieur et Universitaire,

*[Signature]*

Le Porteur,

*[Signature]*  
Le Recteur